

ЭХОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

*Решетская А.М., Шнип Н.М., Решетский М.М.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
УЗ «Лунинцевская районная больница»*

Введение. Артериальная гипертензия является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно - сосудистой системы во всем мире. Известно, что артериальная гипертензия входит в состав «большой тройки» факторов риска атеросклероза (артериальная гипертензия, курение, дислипидемия), способствует развитию дисфункции эндотелия, сосудистому ремоделированию, атеросклерозу и тромбозу [0, 0]

Развитие атеросклеротических сосудистых изменений при артериальной гипертензии во многом определяет формирование ряда сердечно - сосудистых осложнений [0, 0].

Согласно современной классификации артериальной гипертензии, стратификация риска развития сердечно - сосудистых осложнений у больных с артериальной гипертензией учитывает поражение органов – мишеней, в том числе и сосудов.

В настоящее время в изучении сосудистой наиболее широко используется инструментальное исследование сосудов - эхооскопическое (плоскостное) исследование сосудов в В - и М - режимах

Инструментальное исследование сосудов у больных с артериальной гипертензией не входит в перечень обязательных инструментальных исследований

Установлено, что нормальное состояние сонных артерий у больных с артериальной гипертензией встречается только в 1% случаев, утолщение комплекса интима - медиа – 17%, эхографические признаки атеросклеротической бляшки – 82% (ELSE, Zanchetti et al., 1998)

Известно, что атеросклеротическое поражение сосудов, даже гемодинамически незначимое, увеличивает риск развития сердечно – сосудистых осложнений. Так, по данным J Polak et al. (1996), увеличение толщины комплекса интима - медиа общих сонных артерий на 0,1 мм повышает риск развития инфаркта миокарда на 11%, увеличение на 0,22 мм ассоциирует с возрастанием риска развития ишемического инсульта на 18%, а увеличение ее на 0,69 мм — на 23%. Особую опасность в развитии сердечно – сосудистых осложнений играет наличие стенозирующей атеросклеротической бляшки. Так, относительный риск острого инфаркта миокарда в случае утолщения intima media, нестенозирующей атеросклеротической бляшки в сонной артерии составляет 3,0, стенозирующая бляшка увеличивает риск до 11,8 раз.

Таким образом, проведение исследований по изучению распространенности отдельных эхооскопических признаков атеросклероза в мозговых сосудах у больных с артериальной гипертензией, определение их диагностической значимости у больных с артериальной гипертензией является обоснованным и актуальным

Цель. Изучить распространенность и степень выраженности атеросклеротического поражения общих сонных артерий, экстракраниальных

отрезков наружных и внутренних сонных артерий методом эхокопии сосудов в М- и В-режимах у больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени. Установить диагностическую эхокопического метода исследования мозговых сосудов у больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени.

Материалы и методы. Выполнено обследование 231 больного с артериальной гипертонией, проходивших лечение в учреждении здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» Больные с изолированной систолической гипертонией, эндокринной патологией (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), патологией печени, заболеваниями системы органов дыхания в стадии суб- и декомпенсации были исключены из исследования.

Для дальнейшего исследования было отобрано 185 больных, средний возраст которых составил $50,3 \pm 13,85$ лет, которые были распределены на группы согласно степени повышения артериального давления: 30 человек - с артериальной гипертонией 1 степени, 102 – артериальной гипертонией 2 степени, 53 – артериальной гипертонией 3 степени.

Дополнительно была взята контрольная группа практически здоровых лиц в составе 30 человек. Всем было выполнено эхокопическое исследование общих сонных, экстракраниальных отрезков наружных и внутренних сонных артерий с двух сторон с использованием линейного датчика 3,5 – 7 МГц. Установление степени атеросклеротического поражения сосудов производилось по модифицированным критериям Sorensen К. Е. (1997): 1 степень - наличие жировых полосок, 2 нестенозирующая степень - наличие нестенозирующих фиброзных бляшек, выступающих в просвет сосуда не более 1 мм. 2 стенозирующая степень – наличие атеросклеротической бляшки, выступающей в просвет более чем на 1мм. 3 – более значительные изменения атеросклеротической бляшки (неоднородность массы, надрывы, разрывы бляшек, аневризматические расширения, тромбозы и другие). Распространенный стенозирующий атеросклероз устанавливался при поражении атеросклерозом 2 и более сосудистых бассейнов.

Изучение диагностической эффективности эхокопического исследования сосудов различных регионов у больных с артериальной гипертонией проводилось по показателям чувствительность, специфичность, прогностичность положительного или отрицательного результатов. показателю «диагностическая эффективность»

Результаты и обсуждение. Эхокопические признаки атеросклеротического поражения сосудов имели место у 185 (100%) больных с артериальной гипертонией. Из них, поражение общих сонных артерий имело место у 159 (85,9%) больных, из них 19 (63,3%) человек с артериальной гипертонией 1 степени, 93 (91,2%) – артериальной гипертонией 2 степени и 47 (88,7%) – артериальной гипертонией 3 степени. у 110 (59,5%) – внутренних сонных артерий, из них 10 (33,3%) - с артериальной гипертонией 1 степени. 75 (73,5%) – артериальной гипертонией 2 степени и 25 (47,2%) – артериальной гипертонией 3 степени, 67 (36,2%) – поражение наружных сонных артерий, из них 7 (23,3%) - с артериальной гипертонией 1 степени. 41 (40,2%) – артериальной гипертонией 2 степени, 19 (35,8%) – артериальной гипертонией 3 степени [0]. Атеросклеротическое поражение сосудов у больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени было достоверно выше по сравнению с контрольной группой ($p <$

0,001) Изучение степени выраженности атеросклероза показало, что атеросклероз 1 степени имел место в 59 (31,9%) случаях, из них в 21 (11,4%) случае у больных с артериальной гипертонией 1 степени, 27 (14,6%) – артериальной гипертонией 2 степени и 11 (5,9%) – артериальной гипертонией 3 степени. Атеросклероз 2 (нестенозирующей) степени имел место у 39 (21,1%) больных (4 (2,2%) - с артериальной гипертонией 1 степени, 20 (10,8%) – артериальной гипертонией 2 степени и 15 (8,1%) – артериальной гипертонией 3 степени), 2 (стенозирующей) степени - 37 (20%) (4 (2,2%) - с артериальной гипертонией 1 степени, 20 (10,8%) – артериальной гипертонией 2 степени и 13 (7%) – артериальной гипертонией 3 степени). 3 степени, распространенный стенозирующий атеросклероз - у 46 (24,86%) больных (1 (0,54%) - с артериальной гипертонией 1 степени, 33 (17,84%) – артериальной гипертонией 2 степени и 12 (6,49%) – артериальной гипертонией 3 степени).

Изучение связи локализации и степени выраженности атеросклеротического поражения сосудов с группой больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени методом кластерного древовидного анализа показало, что все описанные признаки атеросклероза были высоко характерны для больных с артериальной гипертонией 1 степени (расстояние связи менее 2,3 для общих сонных артерий и менее 2,9 для внутренних и наружных сонных артерий) и артериальной гипертонией 3 степени (расстояние связи 4,0 и менее). Для больных с артериальной гипертонией 2 степени также было характерно наличие атеросклеротического поражения 2 и 3 степени выраженности в общих сонных и внутренних сонных артериях (расстояние связи менее 3,7).

Изучение диагностической значимости эхооскопического метода исследования сосудов у больных с артериальной гипертонией показало высокую диагностическую значимость и эффективность его применения в выявлении атеросклероза у данной категории больных.

Диагностическая эффективность эхооскопического исследования сосудов в выявлении атеросклеротической бляшки также была достаточно значимой (составила свыше 50%) у больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени при ее локализации в общих сонных артериях, несколько менее значимой (менее 40%) - у больных с артериальной гипертонией 2 и 3 степени – при локализации в наружных сонных артериях, что обусловлено менее значимым возрастанием частоты их поражения при увеличении степени повышения артериального давления.

Так, чувствительность, специфичность, «диагностическая эффективность», прогностичность положительного и отрицательного результатов для эхооскопических признаков атеросклероза 1 степени у больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени при локализации атеросклероза в общих сонных артериях составила 79,3% - 93,1%, внутренних сонных артерий – 51,9% - 96,4%, наружных сонных артериях – 46,9% - 59%. «Диагностическая эффективность» эхооскопического метода исследования в выявлении атеросклеротической бляшки у больных с артериальной гипертонией 1, 2 и 3 степени в общих сонных артериях составила 53,3%, 45,5% и 65,1% соответственно, внутренних сонных артериях – 51,7%, 38,6%, 50,6%, наружных сонных артериях – 51,7%, 25% и 37,3% соответственно.

Таким образом, больным с артериальной гипертонией и наличием клинической симптоматики стенозирующего атеросклероза мозговой формы,

подозрении на сосудистый генез заболевания, развитии сердечно – сосудистых осложнений можно рекомендовать проведение скринингового эхокопического исследования мозговых артерий экстракраниальной локализации. Больным с артериальной гипертонией для определения состояния интракраниальных сосудов необходимо применение других более чувствительных инструментальных методов исследования сосудистого русла (эхокопическое доплерографическое исследование сосудов).

Выводы. У больных с артериальной гипертонией 100% частота развития атеросклеротического поражения сонных артерий с учетом длительности течения заболевания.

Эхокопический метод исследования сосудов в В и М – режимах обладает достаточной информативностью в выявлении атеросклероза I степени и атеросклеротической бляшки в общих сонных артериях и экстракраниальных отрезках наружных и внутренних сонных артерий и может являться первым этапом (методом первой линии диагностики) установления указанных форм атеросклероза.

Использование эхокопического доплерографического исследования является необходимым для определения состояния интракраниальных сонных артерий

Литература

1. Кобалава, Ж. Д. Секреты артериальной гипертонии: ответы на ваши вопросы / Ж. Д., Кобалава, К. М., Гудков - Москва, - 2004 - С. 244.
2. Колпаков, В. А. Влияние гемодинамики на пространственную организацию атеросклеротических поражений аорты человека. Бляшки в местах ветвлений артерий / В. А., Колпаков, Р. С., Полищук, П. Б., Соловьев, С. И., Банных, А. А., Мионов - Архив патологии. - 1993. - № 3. - С. 39 - 42.
3. Окорочков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов / А. Н. Окорочков - Москва «Медицинская литература». - 2003. - С. 67 – 87, 146 – 148
4. Решетская, А. М. Некоторые особенности локальных (сосудистых) атерогенных изменений у больных с артериальной гипертонией на фоне антигипертензивного лечения / А. М. Решетская // Проблемы здоровья и экологии. - 2008. - № 1 (15). - С. 82 - 87